

## Wissenschaft *kompakt*

Ausgewählte  
wissenschaftliche  
Veröffentlichungen aus  
Gesundheitsökonomie und  
Versorgungsforschung

<b>KRANKENHAUS</b>	<b>1</b>
Wohnortnahe Zugang zu zertifizierten Krebszentren erhöht Überlebenschancen – teils deutlich und mit positiven Spillover-Effekten	1
Endometrioseversorgung in Deutschland: Spezialisierte Zentren erreichen viele Frauen nicht – deutliche Versorgungslücken vor allen in Ostdeutschland	1
Digitale PROM-Überwachung reduziert Kosten nach Hüft- und Knieoperationen	2
<b>AMBULANTE VERSORGUNG</b>	<b>3</b>
Google-Bewertungen messen vor allem Freundlichkeit und Zuwendung – nicht die medizinische Qualität der hausärztlichen Versorgung	3
Große regionale Unterschiede in der Diabetesversorgung – gute ambulante Versorgung geht mit weniger Klinikaufenthalten einher	3
<b>LEBENSERWARTUNG, ALTERUNG UND GESUNDHEIT</b>	<b>4</b>
PKV- und GKV-Versicherte zeigen unterschiedliche Muster in Gesundheit, Verhalten und Inanspruchnahme der Versorgung	4
Frauen nutzen ambulante und präventive Gesundheitsleistungen in Europa deutlich häufiger als Männer – bei Krankenhausaufenthalten herrscht nahezu Gleichstand	4
Kürzungen bei Sozialleistungen wirken seit Jahren negativ auf die Lebenserwartung und verschärfen soziale Ungleichheiten in reichen Ländern	5
<b>PRÄVENTION</b>	<b>6</b>
Ältere Menschen überschätzen ihren Impfschutz – gezielte Information und hausärztliche Unterstützung bleiben entscheidend	6
Deutliche regionale Cluster bei der Influenza-Impfungen: Regionale Faktoren erklären bis zu 91 % der Unterschiede	6
PrEP in der GKV: Stark wachsende Nutzung, stabile Nutzerstruktur und hohe Wirksamkeit bei unveränderten STI-Raten	7
<b>PFLEGEVERSICHERUNG</b>	<b>7</b>
Verwitwung löst kurzfristigen Schub in die stationäre Pflege aus – Höchstbedarf drei Monate nach Partnerverlust	7
<b>PALLIATIVE VERSORGUNG</b>	<b>8</b>
Ambulante Palliativversorgung senkt in Deutschland nicht die Gesamtkosten	8
Demenz als blinder Fleck der Palliativversorgung: Unheilbar Kranke werden je nach Diagnose ungleich behandelt	8

Deutschland insgesamt gut versorgt – doch regionale Lücken beim Zugang zu Palliativstationen bleiben deutlich sichtbar	9
<b>PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN</b>	<b>10</b>
Depressionsrisiko steigt mit sozialer Benachteiligung – besonders hoch ist es in sozioökonomisch deprivierten Regionen.	10
Körperliche Diagnosen und lange Krankheitszeiten sind frühe Warnsignale für spätere Depressionen und Angststörungen bei Erwerbstätigen	10
<b>WIRTSCHAFTLICHER RAHMEN</b>	<b>11</b>
Analysen aus Finnland zeigen: Höhere Bildungsausgaben pro Kind können das Rentensystem langfristig stabilisieren	11
Warum Deutschlands Wachstum schwächelt: Drei stark vernetzte Branchen bremsen den Trend	11
Steigende Sozialbeiträge entlasten heutige Gutverdiener – und verlagern die demografische Last über sinkende Steuereinnahmen auf künftige Generationen	12
Die Deutschen wollen faire Regeln und gleiche Chancen – doch genau dort bleibt Deutschland hinter den Erwartungen zurück	12
Karenztage und Lohnkürzungen senken Fehlzeiten nicht nachhaltig – Teilzeitkrankschreibungen sind der effektivere Reformweg	13
<b>LEBENSWELTEN</b>	<b>14</b>
Krankheitssymptome, Arbeitsdruck und Homeoffice-Möglichkeiten steuern entscheidend, ob Beschäftigte trotz Krankheit arbeiten	14
Die Antibabypille verschob Geburten – sie senkte sie jedoch nicht dauerhaft	14

## Krankenhaus

### **Wohnortnaher Zugang zu zertifizierten Krebszentren erhöht Überlebenschancen – teils deutlich und mit positiven Spillover-Effekten**

**Does access to quality accreditation improve health? - Patient-level evidence from German cancer care** (Brand, T.; Blankart, K.)

**Quelle:** The European Journal of Health Economics, August 2025

**Hintergrund:** Die Belastung durch Krebserkrankungen steigt weltweit und in Deutschland erheblich. Die Studie untersucht, ob ein wohnortnaher Zugang zu einem akkreditierten Krebszentrum das Überleben von Patientinnen und Patienten beeinflusst.

**Methode:** retrospektive Kohortenstudie über die Jahre 1999–2018, Verknüpfung von Krebsregisterdaten mit 5,3 Mio. Fällen, Akkreditierungsdaten, Regionaldaten. Statistische Verfahren: Cox-Proportional-Hazard-Modelle, logistische Regression

**Ergebnisse:** Der Zugang zu akkreditierten Zentren verbessert das Überleben bei Brustkrebs, Kolonkarzinom und Prostatakarzinom. Die 5-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit steigt teilweise deutlich, zum Beispiel bei Kopf-Hals-Tumoren (+7,3 Prozentpunkte, was etwa 2-3 Jahre bedeuten kann), Lungenkrebs (+5,6 Prozentpunkte) und Prostatakrebs (+3 Prozentpunkte). Die Effekte hängen stark vom Stadium ab. Selbst wenn im eigenen Ort kein akkreditiertes Zentrum existiert, profitieren auffällig deutlich auch Nachbarregionen.

### **Endometrioseversorgung in Deutschland: Spezialisierte Zentren erreichen viele Frauen nicht – deutliche Versorgungslücken vor allen in Ostdeutschland**

**Stationäre Endometrioseversorgung in Deutschland – Krankenhausfallzahlen und ihre räumliche Verteilung** (Brauer, L. Ji, L. Geraedts, M.)

**Quelle:** Gesundheitswesen, DOI 10.1055/a-2683-9705, eFirst 03.11.2025

**Hintergrund:** Endometriose ist eine häufige chronische gynäkologische Erkrankung mit einer geschätzten Prävalenz von 10–15 %. Trotz evidenzbasierter deutscher Leitlinien bestehen lange Diagnosewege (durchschnittlich über 10 Jahre) was auf Versorgungsdefizite hinweist.

**Methode:** Analyse der räumlichen Verteilung der stationären Versorgung auf Basis von Daten der deutschen Krankenhausqualitätsberichte 2021, räumliche Clusteranalyse.

**Ergebnisse:** Die Fallzahlen in zertifizierten Zentren (CEC) sind zwar deutlich höher pro Standort, dennoch wird ein Großteil der Fälle (58 %) außerhalb zertifizierter Zentren behandelt. Es bestehen deutliche Versorgungsunterschiede mit großen Lücken im Osten und hoher Abdeckung in NRW, Bayern, Baden-Württemberg und Berlin. Die Studie fordert eine bessere Verteilung der CEC und das Prüfen des Einsatzes von Telemedizin.

## **Digitale PROM-Überwachung reduziert Kosten nach Hüft- und Knieoperationen**

**PROM-based monitoring and alerts reduce post-surgery healthcare utilization of patients undergoing joint replacement: A secondary analysis of the PROMoting Quality RCT** (Ehlig, D. et al.)

**Quelle:** The European Journal of Health Economics, August 2025

**Hintergrund:** PROM-basierte Monitoring-Systeme (Patient-Reported Outcome Measures), werden als Möglichkeit gesehen, Versorgungsprozesse im Gesundheitswesen effizienter zu gestalten und unnötige Inanspruchnahme zu reduzieren. Die Studie untersucht die Effekte digitaler PROM-basierten Nachsorge auf Gesundheitsausgaben in der Hüft- und Knieendoprothetik.

**Methode:** Sekundäranalyse eines multizentrischen RCT („PROMoting Quality“) mit 1-jähriger Nachbeobachtung, n=1.038 Patienten, operiert in 9 deutschen Krankenhäusern (2019–2020).

**Ergebnisse:** Das PROM-basierte Monitoring senkt die Gesundheitsausgaben nach Hüft- und Kniegelenkersatz um rund 7–8 % im ersten Jahr nach der Operation. Die Intervention führt zu weniger Arztkontakte, weniger Physiotherapie und weniger Arzneimittelverordnungen. Hochgerechnet auf Deutschland ergeben sich jährliche Einsparpotenziale von über 60 Mio. €. Die positiven Ergebnisse werden dadurch erklärt, dass Patienten sich durch die digitale Begleitung „gut aufgehoben“ fühlen und seltener ärztliche Rückversicherung aufsuchen.

## Ambulante Versorgung

**Google-Bewertungen messen vor allem Freundlichkeit und Zuwendung – nicht die medizinische Qualität der hausärztlichen Versorgung**

**Online reviews in primary care – a mimicry indicator of quality? A comparative analysis across urban and rural regions in Germany** (Cittadino, J., Steinhäuser, J.)

**Quelle:** Health Services & Regions, Volume 4, article number 20, (2025)

**Hintergrund:** Online-Bewertungen spielen eine zunehmend wichtige Rolle bei der Arztwahl. Die Studie wertet Google-Bewertungen von Hausarztpraxen systematisch aus und ordnet deren Aussagekraft als Indikator für Versorgungsqualität ein.

**Methode:** Analyse von 9.307 Google-Bewertungen zu 1.854 hausärztlichen Praxen in vier deutschen Regionen (Lübeck, Dresden, Main-Tauber-Kreis, Mecklenburgische Seenplatte).

**Ergebnisse:** Die Bewertungen sind stark positiv verzerrt: Rund 79 % aller Rezensionen vergeben 5 Sterne; regionale Unterschiede sind gering. Positive Bewertungen sind geprägt durch Begriffe wie freundlich, kompetent, aufmerksam und sich Zeit nehmen; negative Bewertungen durch unfreundlich, unmenschlich oder lange Wartezeiten. Google-Bewertungen geben vor allem Erfahrungs- und Interaktionsaspekte der Versorgung wieder, nicht jedoch objektive medizinische Qualität. Sie sind daher kein vollwertiger Qualitätsindikator, sondern ein ergänzendes Signal zur Patientenerfahrung

**Große regionale Unterschiede in der Diabetesversorgung – gute ambulante Versorgung geht mit weniger Klinikaufenthalten einher**

**Regional variation in ambulatory caresensitive hospitalizations for people with type 2 diabetes in Germany: insights from a claims data analysis using the PopGrouper** (Tsatsaronis, C. et al.)

**Quelle:** Research in Health Services & Regions, Volume 4, article number 23, (2025)

**Hintergrund:** Diabetes mellitus Typ 2 gilt als ambulant-sensitiver Krankheitszustand: Viele Komplikationen lassen sich durch gute ambulante Versorgung vermeiden. Ziel der Studie ist es, regionale Unterschiede morbidity-adjustiert zu analysieren.

**Methode:** Datenbasis: Abrechnungsdaten der BARMER für 2022/2023 (n= 745.741 Personen ≥ 18 Jahre mit Typ-2-Diabetes). Analyse von Versorgungs- und Nutzungsmuster regional.

**Ergebnisse:** Es zeigen sich deutliche regionale Unterschiede hinsichtlich der Komplikationen bei Diabetes mellitus Typs 2, insbesondere bei Amputationen, Notfallhospitalisierungen und Hospitalisierungen insgesamt. Regionen mit guter Performance weisen geringere stationäre Inanspruchnahme und Kosten und dafür höhere ambulante Ausgaben auf. Die regionalen Unterschiede erklären sich weniger durch kränkere Patienten als durch Unterschiede in ambulanter Steuerung, Prävention und Versorgungsorganisation.

## Lebenserwartung, Alterung und Gesundheit

**PKV- und GKV-Versicherte zeigen unterschiedliche Muster in Gesundheit, Verhalten und Inanspruchnahme der Versorgung**

**Gesundheitliche Ungleichheit in einem Gesundheitswesen mit 2 Vollversicherungssystemen?** (Holleederer, A.)

**Quelle:** Bundesgesundheitsblatt 2025, 68, 1291–1303

**Hintergrund:** In der gesundheitspolitischen Debatte wird das Nebeneinander von PKV und GKV teilweise im Kontext möglicher „Zwei-Klassen-Medizin“ diskutiert. Die Studie untersucht, ob gesundheitliche Unterschiede zwischen beiden Versichertengruppen bestehen.

**Methode:** Die Daten des Mikrozensus 2021, 2022 bilden die Datenbasis. Die Analysen umfassen deskriptive Auswertungen, Chi-Quadrat-Tests und logistische Regressionsmodelle.

**Ergebnisse:** Die gesetzlichen Zugangsvoraussetzungen führen zu einer sozialen Selektivität. Die Gesundheitsindikatoren fallen für die PKV-Versicherten – auch nach Adjustierung um soziale Faktoren – deutlich günstiger aus. Privatversicherte konsultieren häufiger Fach- und Zahnärzte, während GKV-Versicherte eher Hausärzte aufsuchen. Zudem rauchen Privatversicherte weniger, bewegen sich mehr und ernähren sich gesünder, weisen jedoch einen höheren Alkoholkonsum auf.

**Frauen nutzen ambulante und präventive Gesundheitsleistungen in Europa deutlich häufiger als Männer – bei Krankenhausaufenthalten herrscht nahezu Gleichstand**

**Gender differences in healthcare utilization across Europe: Evidence from the European Health Interview Survey** (Golinelli, D. et al.)

**Quelle:** Health Policy, Volume 162, September 2025

**Hintergrund:** Ziel der Studie ist es, geschlechtsspezifische Unterschiede in der Gesundheitsinanspruchnahme in Europa systematisch zu untersuchen und länderspezifische Muster sichtbar zu machen.

**Methode:** Analyse von Daten von 257.388 Erwachsenen aus 27 europäischen Ländern aus der dritten Welle des European Health Interview Survey (EHIS 2019–2020).

**Ergebnisse:** Frauen weisen in nahezu allen nicht-akuten Versorgungsbereichen eine höhere Inanspruchnahme auf als Männer, auch nach Adjustierung für Gesundheitszustand und Versorgungsbedarf. Nur bei Krankenaufenthalten zeigen sich keine relevanten Geschlechterunterschiede. Besonders große Abweichungen finden sich in Lettland, Litauen und Polen. Deutschland liegt im Mittelfeld, jedoch sticht die Physiotherapie hervor: Hier liegt die größere Inanspruchnahme durch Frauen gegenüber Männern besonders hoch.

## **Kürzungen bei Sozialleistungen wirken seit Jahren negativ auf die Lebenserwartung und verschärfen soziale Ungleichheiten in reichen Ländern**

**Understanding changes to life expectancy and inequalities in the UK, Germany, and other high-income countries** (McCartney, G., Walsh, D.)

**Quelle:** Bundesgesundheitsblatt, 9. September 2025

**Hintergrund:** Seit den frühen 2010er-Jahren hat sich der zuvor jahrzehntelange Anstieg der Lebenserwartung in vielen wohlhabenden Ländern deutlich verlangsamt oder ist zeitweise zum Stillstand gekommen – bereits lange vor der COVID-19-Pandemie. Besonders betroffen sind unter anderem das Vereinigte Königreich, Deutschland, die USA und Australien. Die Autoren gehen der Frage nach, ob es eine bevölkerungsbezogene Gesundheitskrise gibt.

**Methode:** Der Beitrag ist eine narrative Evidenzsynthese internationaler Daten und Studien. Analyse von Trends der Lebenserwartung und altersstandardisierter Mortalitätsraten.

**Ergebnisse:** Der Haupttreiber der Stagnation der Lebenserwartung ist eine Verschlechterung der Mortalität in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen. Als zentrale Ursache identifizieren die Autoren Kürzungen bei Sozialleistungen und öffentlichen Dienstleistungen. In Deutschland entstehen die negativen gesundheitlichen Effekte, obwohl die Gesamtausgaben steigen. Die sozialen Sicherungssysteme schützen hier nicht ausreichend die wirklich vulnerablen Gruppen. Außerdem werden die negativen Folgen der chronischen Unterfinanzierung der Kommunen unterschätzt, da sie fragmentiert vorkommen.

## Prävention

### Ältere Menschen überschätzen ihren Impfschutz – gezielte Information und hausärztliche Unterstützung bleiben entscheidend

**Attitudes toward and regional utilization of age-specific vaccinations from the age of 60 in Saxony-Anhalt** (Nestler, S. et al.)

**Quelle:** Research in Health Services & Regions, Volume 4, article number 19, (2025)

**Hintergrund:** Sachsen-Anhalt hat die älteste Bevölkerung aller Bundesländer und eine überdurchschnittliche Krankheitslast durch Multimorbidität. Schutzimpfungen gegen Influenza, Pneumokokken und Herpes Zoster sind daher für Menschen ab 60 Jahren besonders relevant. Die Studie geht der Frage nach, weshalb trotz klarer STIKO-Empfehlungen diese Impfungen jedoch nur teilweise in Anspruch genommen.

**Methode:** Routinedatenanalyse mit Zi-Daten und Bevölkerungsbefragung (n=864).

**Ergebnisse:** Ältere Menschen überschätzen ihre eigene Impfquote deutlich im Vergleich zu den Routinedaten. Die Mehrheit der Befragten hat eine positive Haltung zu Impfungen. Hemmnisse sind Informationsdefizite, fehlendes Risikobewusstsein sowie Zugangsprobleme (z. B. Wartezeiten, Organisation). Hausärztinnen und Hausärzte spielen eine Schlüsselrolle.

### Deutliche regionale Cluster bei der Influenza-Impfungen: Regionale Faktoren erklären bis zu 91 % der Unterschiede

**Inanspruchnahme der Influenza-Impfung bei Personen über 60 Jahren: Räumliche Unterschiede und regionale Einflussfaktoren** (Akmatov, M. K. et al.)

**Quelle:** Bundesgesundheitsblatt, August 2025, Volume 68, pages 1138–1146

**Hintergrund:** Influenza-Impfungen sind für Menschen ab 60 Jahren wichtig, da diese ein höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe haben. Trotz Empfehlungen der STIKO liegen die Impfquoten hier in Deutschland jedoch seit Jahren auf einem niedrigen Niveau.

**Methode:** Datenbasis bilden GKV-Abrechnungsdaten aller Versicherten ab 60 Jahren für den Zeitraum Q3/2022–Q1/2023. Analyse regionaler Faktoren mit INKAR-Datensatz.

**Ergebnisse:** Die Impfquote betrug in der betrachteten Altersgruppe 37 %, bei einer Spanne zwischen 10 % (Schwäbisch Hall) bis 61 % (Magdeburg). In Ostdeutschland liegt die Quote bei 50 %, in Westdeutschland bei 33 %, mit besonders niedrigen Werten in Süddeutschland. Eine höhere Impfquote zeigt sich bei höherer Hausarztdichte und einer höheren Arbeitslosenquote. Die Impfquote wird zu 91 % durch Merkmale des Wohnorts bestimmt.

## **PrEP in der GKV: Stark wachsende Nutzung, stabile Nutzerstruktur und hohe Wirksamkeit bei unveränderten STI-Raten**

### **Monitoring der HIV-Präexpositionsprophylaxe in Deutschland auf Basis von GKV-Routinedaten (Valbert, F. et al.)**

**Quelle:** Bundesgesundheitsblatt, Januar 2026, Volume 69, pages 89–96

**Hintergrund:** Die HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) ist seit September 2019 eine Leistung der GKV für Personen mit erhöhtem HIV-Infektionsrisiko. Ziel der hier vorgestellten Studie war es, die Nutzung der PrEP in den Jahren 2019 bis 2022 systematisch zu beobachten.

**Methode:** Daten der BARMER aus den Jahren 2019 bis 2022.

**Ergebnisse:** Die Zahl der PrEP-Nutzenden stieg kontinuierlich von 1.058 (2019) auf 3.194 (2022), Median ca. 36–37 Jahre, rund 99 % männlich. Die mediane Therapietreue lag durchgehend bei rund 99 %. Es wurden lediglich zwei HIV-Infektionen identifiziert, die Transmission erfolgte hier nicht während einer wirksamen PrEP-Nutzung. Die Raten sexuell übertragbarer Infektionen (STI) zeigten im Zeitverlauf keine eindeutigen Zu- oder Abnahmen.

## **Pflegeversicherung**

### **Verwitwung löst kurzfristigen Schub in die stationäre Pflege aus – Höchstbedarf drei Monate nach Partnerverlust**

#### **Long-Term Care at Advanced Ages: The Effect of Spousal Bereavement on Institutional Care Needs (Schouwenaar, C. et al.)**

**Quelle:** Health Economics, Januar 2026, Volume 35, Issue 1

**Hintergrund:** Mit der Alterung der Bevölkerung steigen Bedarf und Kosten der Langzeitpflege. Ein Großteil der Pflege älterer Menschen wird informell geleistet, vor allem durch Ehepartner. Ziel der Studie ist es, kausal zu untersuchen, wie sich der Tod des Partners auf den Bedarf an stationärer Langzeitpflege auswirkt.

**Methode:** Analyse auf Basis niederländischer Verwaltungsdaten für Personen ab 75 Jahren.

**Ergebnisse:** Der Verlust des Partners erhöht den Bedarf an stationärer Pflege deutlich. Der Effekt verschwindet nach etwa zehn Monaten. Die Verwitwung ist ein kritisches Zeitfenster, es braucht hier kurzfristige intensive ambulante Entlastungsangebote, um einen Heimeinzug abzuwenden. Die Ergebnisse sprechen für eine Substitution informeller durch stationäre Pflege und weniger für langfristige gesundheitsbedingte Trauereffekte. Es gibt keine signifikanten Unterschiede nach Geschlecht oder Anzahl der Kinder.

## Palliative Versorgung

### Ambulante Palliativversorgung senkt in Deutschland nicht die Gesamtkosten

**Impact of outpatient palliative care on healthcare costs in Germany – an analysis of cancer and non-cancer patients based on health insurance data** (Hemmerling, M. et al.)

**Quelle:** Health Economics Review, August 2025, Volume 15, article number 70

**Hintergrund:** Die Studie widmet sich den ökonomischen Auswirkungen der Palliativversorgung in Deutschland. Aus den USA ist bekannt, dass Palliativversorgung mit geringeren Ausgaben verbunden ist, insbesondere durch weniger Krankenhausaufenthalte.

**Methode:** Retrospektive Querschnittsanalyse von Routinedaten AOK Niedersachsen (n=34.012 Erwachsene), die im Jahr 2019 verstorben sind.

**Ergebnisse:** Im Gegensatz zu internationalen Erfahrungen führt die ambulante Palliativversorgung in Deutschland nicht zu Kosteneinsparungen; die Gesamtkosten sind vielmehr höher. Zwar zeigen sich bei Krebspatienten tendenziell niedrigere Krankenkosten, dieser Effekt ist jedoch statistisch nicht signifikant, bei Nicht-Krebspatienten ergeben sich keine signifikanten Unterschiede. Kosteneffekte der Palliativversorgung treten vor allem in Systemen mit hohem Krankenkostenniveau und starker Substitution kurativer Leistungen auf, etwa in den USA. In Deutschland wirkt ambulante Palliativversorgung hingegen häufig additiv. Die Autoren betonen, dass Kostensenkung nicht das primäre Ziel der Palliativversorgung ist, sondern die Verbesserung der Lebensqualität.

### Demenz als blinder Fleck der Palliativversorgung: Unheilbar Kranke werden je nach Diagnose ungleich behandelt

**Dementia as a predictor of palliative care: uncovering patient patterns based on German claims data** (Rakuša, E. et al.)

**Quelle:** BMC Palliative Care, Volume 24, Issue 1, Dezember 2025

**Hintergrund:** Palliativmedizin soll Menschen mit unheilbaren, fortschreitenden Erkrankungen frühzeitig unterstützen. In der Praxis werden vor allem Krebspatienten versorgt. Die Studie stellt die Frage, ob bestimmte Patientengruppen systematisch benachteiligt sind.

**Methode:** Datenanalyse von AOK-Abrechnungsdaten (n=250.000 ab 50 Jahren).

**Ergebnisse:** Demenzpatienten haben eine deutlich geringere Wahrscheinlichkeit palliativ versorgt zu werden als Krebspatienten. Frauen werden häufiger palliativ versorgt als Männer, was jedoch eher auf geringere soziale Unterstützung im Alter als auf bessere Versorgung hindeutet. Die Ergebnisse deuten auf leitlinienbedingte Versorgungsungleichheiten hin und sprechen für eine Anpassung medizinischer Empfehlungen, um Demenzpatienten systematisch Zugang zur Palliativversorgung zu ermöglichen.

## **Deutschland insgesamt gut versorgt – doch regionale Lücken beim Zugang zu Palliativstationen bleiben deutlich sichtbar**

**Räumlicher Zugang zu Palliativstationen in Deutschland: Integrierte Analyse von Verfügbarkeit und Erreichbarkeit mittels E2SFCA-Methode** (Petzold, T. et al.)

**Quelle:** Bundesgesundheitsblatt, September 2025, Volume 68, pages 1128–1137

**Hintergrund:** Die steigende Zahl hochbetagter sowie unheilbar erkrankter Menschen erhöhen den Bedarf an palliativmedizinischer Versorgung in Deutschland. Politisch besteht der Anspruch auf einen wohnortnahmen Zugang zu Palliativstationen. Die Studie untersucht, wie gut der räumliche Zugang zu Palliativstationen tatsächlich bundesweit ist.

**Methode:** Enhanced Two-Step Floating Catchment Area (E2SFCA)-Methode, die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit integriert. Daten: 372 Palliativstationen mit 3.230 Betten.

**Ergebnisse:** Die Mehrheit der Bevölkerung kann eine Palliativstation innerhalb von 30 Minuten erreichen. Der Zugang variiert jedoch stark regional. Großstädte weisen meist hohe Zugangsindizes auf. In dünn besiedelten Regionen gibt es teils überdurchschnittlich gute Versorgung, gleichzeitig aber auch Gemeinden mit sehr langen Fahrzeiten. Besonders in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein bestehen relevante Versorgungslücken. Hohe Bevölkerungsdichte kann trotz vieler Angebote zu lediglich durchschnittlichem Zugang führen (z. B. Nordrhein-Westfalen).

## Psychische Erkrankungen

**Depressionsrisiko steigt mit sozialer Benachteiligung – besonders hoch ist es in sozioökonomisch deprivierten Regionen.**

**Regionale sozioökonomische Deprivation, sozioökonomischer Status und depressive Symptomatik: eine Mehrebenenanalyse mit Daten der Studie GEDA 19/20** (Wollgast, L.)

**Quelle:** Bundesgesundheitsblatt, September 2025, Volume 68, pages 1118–1127

**Hintergrund:** Depressionen zählen zu den häufigsten und folgenreichsten psychischen Erkrankungen und weisen in Deutschland einen klaren Zusammenhang mit der individuellen sozioökonomischen Position. Für Deutschland fehlten bislang systematische Analysen, die prüfen, ob regionale Deprivation mit depressiver Symptomatik assoziiert ist.

**Methode:** Repräsentative Querschnittsdaten der Studie GEDA 2019/2020-EHIS (N = 21.876 Erwachsene), Verknüpfung mit dem German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD)

**Ergebnisse:** Es gibt keine systematische geografische Verteilung der depressiven Symptomatik über Deutschland; benachbarte Kreise weisen teils stark unterschiedliche Prävalenzen auf. Es zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang mit regionaler Deprivation: Personen in hoch deprivierten Gemeinden haben ein deutlich erhöhtes Risiko für depressive Symptomatik. Ungeachtet dessen gehen niedrige Bildung und niedriges Einkommen, unabhängig vom Wohnort, mit deutlich höheren Depressionsprävalenzen einher.

**Körperliche Diagnosen und lange Krankheitszeiten sind frühe Warnsignale für spätere Depressionen und Angststörungen bei Erwerbstägigen**

**Predictors of depression and anxiety disorders in a large cohort of employed German statutory health insurance patients** (Zutavern, A. et al.)

**Quelle:** Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Volume 114 (2025), Issue 3, 319-331

**Hintergrund:** Psychische Erkrankungen zählen zu den häufigsten Ursachen für Arbeitsunfähigkeit und verursachen erhebliche volkswirtschaftliche Kosten. Sie bleiben oft lange unerkannt, da Betroffene sich zunächst mit körperlichen Beschwerden vorstellen. Ziel der Studie war es, Prädiktoren von psychischen Erkrankungen zu identifizieren.

**Methode:** Kohortenstudie auf Basis von GKV-Routinedaten (DADB) 2013–2020.

**Ergebnisse:** 6,7 % der Studienpopulation entwickelten im Beobachtungszeitraum erstmals eine Depression und/oder Angststörung. Frauen hatten ein etwa doppelt so hohes Risiko wie Männer. Stärkste Warnsignale waren: Hyperventilation, Probleme der Lebensbewältigung inkl. Burn-out, Probleme im sozialen Umfeld, z. B. Mobbing, oder im Zusammenhang mit Arbeit und Arbeitslosigkeit. Zudem waren Wirbelsäulen- und Rückenerkrankungen im Vorfeld sehr verbreitet. Viele Arztkontakte und insbesondere lange Krankheitszeiten zeigten eine ausgeprägte Dosis-Wirkungs-Beziehung.

## Wirtschaftlicher Rahmen

**Analysen aus Finnland zeigen: Höhere Bildungsausgaben pro Kind können das Rentensystem langfristig stabilisieren**

**Declining fertility, human capital investment, and economic sustainability. (Myrskylä M. et al.)**

**Quelle:** Demography, Volume 62, No. 2, April 2025, 489–514

**Hintergrund:** Viele Industrieländer stehen vor dem Problem sinkender Geburtenraten und einer alternden Bevölkerung. Die Studie prüft, ob Investitionen in Bildung zur Stabilisierung eines umlagefinanzierten Rentensystems beitragen können.

**Methode:** Mikrosimulationsmodell auf Basis von Daten der finnischen Rentenkasse. Im Modell wurden die Bildungsausgaben konstant belassen, bei sinkender Kinderzahl, so dass die Pro-Kopf-Bildungsausgaben zunehmen.

**Ergebnisse:** Bildungsinvestitionen erhöhen die Zahl der Erwerbstätigen, ermöglichen höhere Lohnsteigerungen und führen zu einem späteren Renteneintritt. Die Effekte zeigen sich langfristig, bis 2090 ist das BIP pro Kopf über 10 Prozentpunkte höher als ohne Bildungsinvestitionen. Mehr Bildung kann die Effekte niedriger Geburten ausgleichen.

**Warum Deutschlands Wachstum schwächelt: Drei stark vernetzte Branchen bremsen den Trend**

**Zur Rolle der Wirtschaftsbereiche für das langfristige Wirtschaftswachstum in Deutschland (Lehmann, R.; Zarges, L.)**

**Quelle:** ifo Schnelldienst 6, 2025

**Hintergrund:** Das trendmäßige Wirtschaftswachstum in Deutschland hat sich seit den 1970er-Jahren deutlich abgeschwächt – von über 3 % jährlich auf rund 1,5 % vor der Corona-Pandemie. Es wird der Beitrag einzelne Wirtschaftsbereiche untersucht.

**Methode:** Analyse auf Basis der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen von 1970-2019.

**Ergebnisse:** Rund die Hälfte des Rückgangs des deutschen Trendwachstums seit den 1970er-Jahren ist auf wirtschaftsbereichsspezifische Entwicklungen zurückzuführen. Drei Wirtschaftsbereiche wurde zu zentralen wachstumsdämpfenden Faktoren: Herstellung langlebiger Güter (aufgrund nachlassender Produktivitätsdynamik), Baugewerbe (leidet unter sinkenden Arbeitskräftepotenzial) und Unternehmensdienstleister (starker Beschäftigungszuwachs bei moderater Produktivität). Entscheidend ist weniger die Größe, sondern die Netzwerkrolle dieser Bereiche.

## **Steigende Sozialbeiträge entlasten heutige Gutverdiener – und verlagern die demografische Last über sinkende Steuereinnahmen auf künftige Generationen**

**Navigating demographic challenges: The impact of increasing social contribution rates on tax revenue and distribution** (Toussaint, P.; Schultis, S.; Seuffert, S.)

**Quelle:** The Journal of the Economics of Ageing, Volume 32, Dezember 2025

**Hintergrund:** Der demografische Wandel stellt umlagefinanzierte Sozialversicherungssysteme wie in Deutschland vor erhebliche Finanzierungsprobleme. Ein bislang wenig beachteter Aspekt ist, dass steigende Beitragssätze die steuerliche Bemessungsgrundlage reduziert und zu sinkenden Einkommensteuereinnahmen beiträgt.

**Methode:** Generationenbilanzierung, Mikrodatenanalyse (EVS-Daten und Steuerstatistiken).

**Ergebnisse:** Die Gesamtsozialbeiträge steigen langfristig auf bis 50 %. Durch die Absetzbarkeit sinken die Einkommensteuereinnahmen langfristig auf rund 22,8 Mrd. € pro Jahr. Zukünftige Generationen müssen höhere Steuern zahlen oder erhalten geringere Leistungen. Für Neugeborene 2023 ergibt sich eine lebenslange Zusatzbelastung von 60.000 €. Die Kombination aus proportionalen Beiträgen und progressiver Einkommensteuer wirkt regressiv. Haushalte mit Kindern – insbesondere Alleinerziehende – sind überdurchschnittlich belastet. Insgesamt untergräbt die steuerliche Absetzbarkeit steigender Sozialbeiträge das Leistungsfähigkeitsprinzip der Besteuerung.

## **Die Deutschen wollen faire Regeln und gleiche Chancen – doch genau dort bleibt Deutschland hinter den Erwartungen zurück**

**Soziale Gerechtigkeit in Deutschland: Wunsch versus Wirklichkeit** (Ernste, D. et al.)

**Quelle:** Wirtschaftsdienst, August 2025, Heft 8, 603-606

**Hintergrund:** In Deutschland wird soziale Gerechtigkeit in der öffentlichen Debatte häufig als defizitär wahrgenommen und Verteilungskonflikte diskutiert. Der Artikel geht der Frage nach, welche Gerechtigkeitsdimensionen die Bevölkerung tatsächlich priorisiert.

**Methode:** Online-Befragung im Dezember 2024 (n= 3.267), Vergleich mit Indikatoren des Internationalen Gerechtigkeitsindex (GEX) der Stiftung Familienunternehmen für 34 Länder.

**Ergebnisse:** Für die Bevölkerung am wichtigsten sind Regelgerechtigkeit, Chancengerechtigkeit und Generationen- und Leistungsgerechtigkeit. Am wenigsten wichtig: Verteilungsgerechtigkeit im Sinne möglichst gleicher Einkommen und Vermögen. Im GEX rangiert Deutschland insgesamt auf Rang zehn. Die Gerechtigkeitsdimensionen, die den Menschen am wichtigsten sind (Regeln und Chancen), sind jene, bei denen Deutschland nach GEX relativ schwach abschneidet. Die Autoren plädieren für weniger Fokus auf Umverteilung und mehr Ausrichtung auf Bürokratieabbau und verlässliche Regeln (Regelgerechtigkeit).

## **Karenztage und Lohnkürzungen senken Fehlzeiten nicht nachhaltig – Teilzeitkrankschreibungen sind der effektivere Reformweg**

**Karenztage und Absenkung der Lohnersatzrate: Eine ökonomische Einordnung**  
(Ziebarth, N.)

**Quelle:** ZEW policybrief, Nr.14, Oktober 2025

**Hintergrund:** In Deutschland wird intensiv über hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten diskutiert. Auslöser sind stark gestiegene Kosten der Lohnfortzahlung (rund 77 Mrd. Euro im Jahr 2023) sowie zusätzliche Ausgaben für Krankengeld. Befürworter von Reformen argumentieren daher mit Fehlanreizen und „Blaumacherei“.

**Methode:** Ökonomische Auswertung der internationalen und nationalen empirischen Literatur.

**Ergebnisse:** Karenztage reduzieren zwar kurzfristig Krankmeldungen, führen aber zu starken Einkommensbrüchen, treffen besonders Geringverdiener und erhöhen das Risiko von Präsentismus und Infektionen. Internationale Evidenz zeigt, dass Karenztage Fehlzeiten sogar verlängern können, weil Beschäftigte Krankheitsdauern strategisch ausweiten. Die Absenkung der Lohnersatzrate ist wohlfahrtsökonomisch besser, da harte Diskontinuitäten vermieden werden. Die Kürzung auf 80 % von 1996 führte jedoch zu vielen Nachteilen und wurde 1999 rückgängig gemacht. Die Studie empfiehlt alternativ betriebliche Maßnahmen sowie die Einführung von Teilzeitkrankschreibungen nach skandinavischem Vorbild.

## Lebenswelten

**Krankheitssymptome, Arbeitsdruck und Homeoffice-Möglichkeiten steuern entscheidend, ob Beschäftigte trotz Krankheit arbeiten**

**A Factorial Survey on Sickness Presenteeism** (Gerich, J. et al.)

**Quelle:** Journal of Economics and Statistics 2025, Juli 2025

**Hintergrund:** Sickness Presenteeism – also das Arbeiten trotz Krankheit – ist weit verbreitet und kann sowohl negative gesundheitliche wie auch wirtschaftliche Folgen haben. Die Studie betrachtet die Thematik mit Blick auf flexible Arbeitsformen, wie HomeOffice.

**Methode:** Erwerbstägigenbefragung (n=3.585) in Deutschland 2024

**Ergebnisse:** Arbeiten trotz Krankheit ist stark von der Schwere der Symptome, der Ansteckungsgefahr und dem Arbeitsdruck abhängig. Karriereambitionen und strikte Deadlines erhöhen deutlich die Neigung, trotz Krankheit zu arbeiten. Homeoffice erhöht deutlich die Wahrscheinlichkeit, dass Beschäftigte trotz Krankheit arbeiten – es wird damit zu einer zentralen Option des „virtuellen“ Presenteeism. Werden die Beschäftigten zu den gesundheitlichen Risiken des Arbeitens trotz Krankheit informiert, zeigt sich nur ein begrenzter Effekt. Frauen zeigen bei Menstruationsbeschwerden ähnliche Muster wie bei anderen häufigen Beschwerden, was auf ein systematisch relevantes, bisher unterschätztes Presenteeism-Phänomen hinweist.

**Die Antibabypille verschob Geburten – sie senkte sie jedoch nicht dauerhaft**

**Der Pillenknick, der keiner war?** (Lehmann, K.)

**Quelle:** ifo-Dresden, 3-4. 2025

**Hintergrund:** Der starke Rückgang der Geburtenraten in Deutschland seit den 1960er-Jahren wird häufig als direkte Folge der Einführung der Antibabypille interpretiert („Pillenknick“). Der Beitrag hinterfragt diese verbreitete Annahme.

**Methode:** Literaturoauswertung internationaler kausaler Studien (v. a. USA und Schweden), deskriptive Analyse historischer Fertilitätsdaten für BRD und DDR

**Ergebnisse:** Der Zugang zur Pille reduziert Geburten im jungen Alter, insbesondere bei unverheirateten Frauen. Er führt zu einer Verschiebung der Familiengründung, hat aber wenig Einfluss auf den Rückgang der Gesamtfertilität über den Lebensverlauf. Kohortenanalysen deuten auf Nachholeffekte im höheren Alter hin. In Deutschland setzte der Geburtenrückgang teilweise bereits vor der Pilleneinführung ein. Der langfristige Rückgang der Geburtenzahlen ist vor allem durch gesellschaftliche und wirtschaftliche Faktoren erklärbar.



Wissenschaftliches  
Institut der PKV

Gustav-Heinemann-Ufer 74 c • 50968 Köln

Telefon +49 221 9987–1652

E-Mail: [wip@wip-pkv.de](mailto:wip@wip-pkv.de) • Internet: [www.wip-pkv.de](http://www.wip-pkv.de)

Twitter: [www.twitter.com/wip\\_pkv](https://www.twitter.com/wip_pkv)

LinkedIn: [www.linkedin.com/company/wip-pkv](https://www.linkedin.com/company/wip-pkv)